

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ СИФИЛИС

Ржеусская Л.Д., Мацуганова Т.Н., Радецкая Л.Е.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Сифилис является одной из сложных актуальных проблем современного акушерства и гинекологии, дерматовенерологии и перинатологии. Изучение влияния этой инфекции на состояние беременной женщины и новорожденного, методы выявления, разработка новых методов лечения являются чрезвычайно важными в настоящее время.

Проведен анализ течения беременности и родов 119 женщин, перенесших сифилис, и родоразрешенных в родильном доме № 1 г. Витебска. Возраст обследованных колебался от 15 до 38 лет: в возрасте до 20 лет было 30,2%, от 20 до 30 лет – 60,5% и старше 30 лет – 9,3%. Жительницы крупных городов составили 51,2%, районных центров – 9,3%, села – 39,5%. Не работали 48,8% женщин, работали – 51,2%. Рабочие специальности имели 32,6%, служащие составили 11,6%, учащиеся 7,0%.

В зарегистрированном браке состояло около трети женщин (30,2%), у 69,8% брак не был зарегистрирован. Раннее начало половой жизни (до 18 лет) как правило, вне брака начали 39,4%, женщин: с 14 лет – 43%, с 15 – 4,6%, с 16 – 11,6%, с 17 – 13,9%, с 18 – 7,0%.

У подавляющего большинства обследованных женщин (74,4%) роды были первыми, однако у 20,9% из них данной беременности предшествовало от 1 до 3 беременностей, прерванных искусственно (13,9%) или самопроизвольно (7,0%).

Сифилис во время беременности диагностирован у 69,8% женщин (I группа) в том числе первичный (23,3%), вторичный (16,3%), скрытый (30,2%), по поводу чего они наблюдались венерологами и прошли необходимые курсы лечения в условиях кожнодиспансера. Для диагностики использовались стандартные серологические пробы (РСК с кардиолипновым и трепонемным антигенами, реакция преципитации), а также РИТ, РИФ, РИФ-IgMFTA-ABS и ИФА.

У 30,2% женщин (II группа) данная беременность наступила через 2 – 8 лет после перенесенного и пролеченного в прошлом сифилиса

(20,9% из них сняты с учета). Беременные этой группы были ИФА — положительными, но так как у них стандартные серологические реакции (Вассермана и осадочные) были отрицательными, то венерологами это расценивалось как наличие «серологического рубца». 9,3% женщин этой группы с давностью заболевания от 2 до 4 лет во время беременности прошли курс профилактического противосифилитического лечения.

У всех обследованных женщин беременность протекала с осложнениями. Так, угроза прерывания беременности встречалась у 35,3% женщин первой группы и у 61,5% второй, ранний токсикоз у 3,3% и 15,4%, поздний гестоз у 16,7% и 23,1%, соответственно. Частота анемии была практически одинаковой в обеих группах (20,3% и 23,0%), однако в подгруппе больных вторичным сифилисом она достигала 28,6%. Избыточная прибавка массы тела во время беременности в 2,5 раза была выше у женщин второй группы (46,2% и 16,7% соответственно), тогда как недостаточная прибавка массы тела почти в 3 раза чаще отмечалась у беременных первой группы (36,3% и 13,1%), причем дефицит прироста массы тела чаще всего встречался у больных первичным сифилисом (у 50%). Фето-плацентарная недостаточность и хроническая гипоксия плода одинаково часто наблюдались у беременных обеих групп (36,7% и 38,5%, соответственно), однако особенно высокой была частота этого осложнения у больных вторичным сифилисом (71,4%). Только у женщин первой группы беременность осложнилась пиелонефритом (12,4%), острым аппендицитом (2,3%), гидрамнионом (10,2%). Экстрагенитальные инфекции (грипп, ОРВИ, герпес) почти в 2 раза чаще наблюдались во время беременности у женщин II группы (38,5% против 16,7% в I-ой). Генитальные инфекции встречались одинаково часто (36,8% и 38,2%), причем у беременных I группы преобладали неспецифические (23,3% против 3,5%) во II группе — специфические (трихомониаз — 15,4% против 6,7% в первой группе; уреаплазмоз и хламидиоз — 15,1% против 3,3%, кандидоз — 4,2% против 3,5%).

Беременность закончилась в срок у всех женщин II группы. У 10% женщин I группы роды были преждевременными. Оперативные вмешательства проводилось у 6,4% рожениц I группы и у 3,6% — II группы. У женщин I группы роды чаще осложнялись несвоевременным излитием вод (38,5% против 26,3% во II группе), острой гипоксией плода (13,4% против 6,5%). Аномалии родовой деятельности (23,3%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (1,3%) встречались только в I группе, а плотное прикрепление плаценты (1,2%) — во II группе.

Все дети родились живыми: с оценкой по шкале Apgar 8-10 баллов в I и II группах соответственно 86,7% и 92,3%, 6-7 баллов – 13,3% и 7,7%. Средняя масса детей в обеих группах существенно не различалась ($3173,5 \pm 29,2$ г и $3360,7 \pm 78,3$ г; $P > 0,5$). Однако у больных сифилисом чаще рождались маловесные дети до 3000 г (33,4% против 15,4% во II группе), в том числе менее 2500 г – 13,4%. Рост 47 см и менее был у 20% новорожденных I группы (против 7,7% во II-ой), до 50 см – у 33,3% и 15,4 %, соответственно. Обращало на себя внимание, что при вторичном сифилисе практически каждый третий ребенок рождался маловесным (до 2500 г), ростом до 48 см и в состоянии острой асфиксии (29,6%).

При серологическом обследовании положительная реакция Вассермана и осадочные были у 67,7% новорожденных I группы (при первичном сифилисе – у 70%, вторичном – 100%, скрытом – 46,2%). В роддоме диагноз врожденного сифилиса был выставлен 6,7% новорожденным и заподозрен у 20%. Противосифилитическое лечение начато в роддоме 80% новорожденных при первичном сифилисе у матери, 100% - при вторичном и 61,5% - при скрытом. Для дальнейшего обследования и лечения были переведены в инфекционную больницу все серопозитивные новорожденные. Все новорожденные II группы были выписаны из роддома домой, 7,6% из них со слабopоложительной реакцией Вассермана проведено профилактическое противосифилитическое лечение.

У новорожденных I группы чаще диагностировалась хроническая внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах (36,6% против 7,6% во II группе), нарушение адаптации по церебральному типу (7,6% и 3,7%). Только в этой группе у новорожденных диагностирована внутриутробная инфекция (6,7%), аномалии развития (5,6%), нарушения мозгового кровообращения с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (8,3%), задержка внутриутробного развития (6,6%). Морфологическое исследование последов в I группе выявило большую частоту сосудистых нарушений (20,0% против 8,3% во II группе), и низкую - компенсаторных изменений (12,0% против 21,3%). Воспалительные изменения в тканях последа выявлялись одинаково часто в обеих группах (65,0% и 66,7%, соответственно), однако в I группе преобладало распространенное поражение (40,9%) в том числе гнойное (5%): паристальный и базальный децидуит, хорионит, интервиллузит, амниохорионит, омфаловаскулит. Во II группе преобладали очаговые воспалительные процессы (59,7%) в тканях плаценты.

Таким образом, заболевание матери сифилисом во время беременности оказывает негативное влияние на состояние фетоплацентарного комплекса, что ведет к повышению неонатальной за-

болеваемости. Профилактические мероприятия и формирование здорового образа жизни, своевременное и полноценное лечение, преемственная подготовка женщин, перенесших сифилис, позволят улучшить прогноз для матери и новорожденного.